

初診年月日 : 2016年8月23日

患者 (イニシャル可) : F.O 60歳 女性

主 訴 右上奥歯が咬むと痛い。

現病歴 2~3週間前から#16に咬合痛があり、当医院を受診。

全身既往歴 特になし

口腔既往歴 2015年12月まで他院でう蝕治療や定期的なメンテナンスを受けていたが、ブラッシング指導やSRPの経験なし

特記事項: 喫煙なし・糖尿病なし

口腔衛生状態 不良

プラーク指数 初診時 59.3 % 基本治療終了時 25.0% メンテナンス時 11.10%

歯列咬合状態: Angle級、下顎前歯部叢生、#16 #21 早期接触

原因的事項および修飾的因子: 口腔清掃不良、不良補綴装置

診断名 (「歯周治療の指針2015」に準ずる) (「AAP・EFPの新分類2018」併記)

診断名 広汎型慢性歯周炎 , ステージIII グレードB

【口腔内写真所見】

#17, #16, #46, #47 歯肉の発赤、腫脹 (口蓋に顕著)、プラーク残留、下顎骨隆起
#16, #17 不良補綴装置

【歯周組織検査所見】

PPD=4-5mm 8 % PPD≤6mm 12.3 % BOP(+)13% PISA 475 mm³

【X線写真所見】

#16, #46 に歯肉縁下歯石沈着
#16 近心、#46 近遠心に垂直性骨吸収

【患者背景】

- ・性格は穏やかで几帳面
- ・専業主婦だが、週2回両親の介護で実家に通っている

【歯科衛生士としての治療方針】

歯科医師の診断・説明をもとに、歯周基本治療の重要性をしっかりと伝える。

- ① 歯周病の説明とモチベーションの向上: 説明媒体を用いて理解を深める
- ② OHI: 患者の性格に合わせたペースで、プラーク除去の習慣化 歯ブラシ定着後に歯間ブラシ
- ③ 習癖の改善: 日中のTCHについて気をつけてもらう
- ④ SRP: 確実な歯肉縁下インスツルメンテーション
- ⑤ 歯周外科治療: 精神面のフォローと、術後のプラークコントロール
- ⑥ SPT: 生活背景を考慮し長期的な口腔の健康維持をサポート

治療経過およびDH が関わった部分（箇条書き）

2016. 8. 23 初診時 応急処置

- PT) ・ #16 咬合痛を主訴として来院
 - ・ 抜歯の場合インプラントも検討
 - ・ 全顎的歯周治療希望
- DR) ・ #16 歯周炎の急性発作
 - ・ 応急処置で #16 の咬合調整、洗浄、ペニシリン系抗菌薬（ペングローブ）処方
 - ・ 動揺度Ⅱ度
 - ・ パノラマ X 線写真撮影
- DR/DH) ・ 歯周基本治療について説明
 - ・ 口腔内の状況説明

2016. 9. 2

歯周精密検査①

- DR/DH) ・ 口腔内写真撮影
 - ・ PPD \geq 4mm : 15.4%、BOP : 13.0%、PCR : 59.3%
- DR) ・ 歯周基本治療の説明と同意
- DH) ・ 口腔清掃指導 : 患者使用の歯ブラシはブラウン社製。ストロークが大きかったため、歯に沿わせて動かすよう指導。歯ブラシを交換したいと言われ、ピセラ B20M (GC 社製) を処方
 - ・ 全顎スケーリング

2016. 9. 14

歯周精密検査②

- PT) ・ 初診時に比べて、口腔内がスッキリし、ブラッシング時間が長くなった。
- DH) ・ PCR : 19.4%
- DR/DH) ・ 10 枚法デンタル X 線写真撮影

2016. 9. 14~10. 3

SRP

- DR) ・ #16FMC 除去
- DH) ・ 全顎の SRP を 4 ブロックに分けて行った。SRP 後に Hys 症状などの不快症状が出る事を事前に説明。
 - ・ SRP 終了時にイメージングスケッチを記入した。
 - ・ 使用器具 : グレーシーキュレットスケーラー、超音波スケーラー、WHO プローブ、プローブ

2016. 10. 17

歯周精密検査③

(再評価)

- ・ PPD \geq 4mm : : 9.9%、BOP : 11.1%、PCR25.0%

2016. 10. 31

- DR/PT) ・ #16#17#46#47 の歯周組織再生療法の必要性について説明、同意

2016. 11. 10~2017. 1. 11

- DR) ・ #16 根管治療、根管充填
- DH) ・ 患者のプラークコントロールが低下した。他の治療中にモチベーションが下がらないように、再度口腔清掃指導を行った。

2017. 1. 17

- DR) ・ #47 修復物除去、齶蝕処置

2017. 2. 23~7. 10

歯周外科治療

- DR) ・ #46#47 歯周組織再生療法 (リグロス、自家骨使用)
- DH) ・ 術前 PTC、術前は患者がネガティブな気持ちになりやすいので、積極的に声かけを行い患者のモチベーションを意識した。また術後の食事指導や術後の注意点についても事前に説明を行った。
 - ・ 手術補助
 - ・ 術後の口腔清掃指導 : 術後 2 週間頃から軟毛ブラシ OP-10 (GC 社製) を処方し、ローリング法を指導。

その後インタースペース S (モリムラ社製)、インタースペース M を順に処方。
患者に鏡で確認してもらいながら歯頸部や歯間部に毛先があたるよう指導。

2017. 7. 12～9. 29

歯周外科治療

- DR)・#16#17 歯周組織再生療法 (エムドゲイン、自家骨、 β -TCP 使用)
- DH)・術前 PTC および術前説明
 - ・手術補助
 - ・術後の口腔清掃指導：スーパーボンドで暫間固定を行ったため術後のプラークコントロールを気をつけた。
 - ・術後 2 週間頃から軟毛ブラシ OP-10 (GC 社製) を処方し、ローリング法を指導。
 - ・その後インタースペース S (モリムラ社製)、インタースペース M を順に処方。
 - ・患者に鏡で確認してもらいながら歯頸部や歯間部に毛先があたるよう指導。
 - ・暫間固定部はプラークの付着がしやすく患者のセルフケアでは充分ではなかった。
 - ・そのため頻繁に来院していただきプロフェッショナルケアを行った。プロフェッショナルケアとして歯間ブラシ、ブレードがついていないスクレーラーでバイオフィルの除去を行った。

2017. 10. 16～11. 10

口腔機能回復治療

口腔清掃指導

- DR/DH)・#46#47 テンポラリークラウンの装着
 - ・#16 支台築造、テンポラリークラウンの装着
 - ・#17 テンポラリークラウンの装着
- DH)・口腔清掃指導：歯間部の清掃は歯科用 DENT. EX 歯間ブラシ SS (ライオン社製) を処方

2017. 12. 1～3. 28

- DR)・#16#17#34#46#47 補綴治療
- DR/DH)・口腔内写真撮影・デンタル X 線 10 枚法撮影

2018. 4. 9～2021. 4. 6

SPT へ移行

- DR/DH)・口腔内写真撮影・デンタル X 線 10 枚法撮影
- DH)・プラークコントロールが安定するまで、2 ヶ月毎に来院
- DR)・#35 齲蝕処置、補綴治療

2021. 6. 4～7. 9

DH)・SPT

2021. 10. 13

- DR/DH)・#15 齲蝕が認められる
- DR)・#15 齲蝕処置、補綴治療

2021. 10. 27～11. 19

→4 ヶ月毎のメンテナンスへ

- DH)・プラークコントロールの安定。BOP, PPD 共問題ないためメンテナンスへ移行
 - ・再発傾向なし、現在に至る
 - (最終来院 2021. 11. 19)

※ 用紙が不足の場合は適宜追加の上で作成してください。

まとめと今後の対応

- ・#16 を歯周組織再生療法より保存できたことで、患者は大変満足しており、モチベーションを高く維持した状態でメンテナンスに移行することができた。
- ・現在歯周の状態は安定しているが、歯周病の再発防止のためのプラークコントロールの継続とプロフェッショナルケアによるメンテナンスにて現状維持を行う。
- ・カリエスリスクが高いため、フッ化物含有歯磨剤およびフッ化物洗口液を使用し、ペリオリスクとカリエスリスクの両方に注意して予防していく。
- ・今後の対応として、プラークコントロールの徹底、4 ヶ月毎のメンテナンスで縁下プラーク、歯石除去を行い、口腔衛生指導を行っていく。

指導医または認定医氏名（自署）： _____ ○印



治療経過およびDHが関わった部分（箇条書き）

2007. 5. 12 初診時救急処置

PT)・2007. 1 に#48 に疼痛があり他歯科受診。歯周病の診断を受け浸潤麻酔下にてSRPまで行い定期検診になった。4月に定期検診に通院したが#26, 27の腫脹、#12, 11, 21, 22からの排膿が治癒しないため本日来院

- ・ 歯科に対して不信感を持つ
- Dr. /DH)・ 歯周基本治療について説明
- ・ 口腔内の状況説明
- ・ 歯周病と喫煙についての説明
- Dr.)・ パノラマ X 線写真撮影
- ・ ペニシリン系抗菌薬（ペングローブ）処方
- PT)・ 全顎的歯周治療を希望

2007. 6. 4～

歯周精密検査①

- Dr. /DH)・ 10 枚法 X 線写真撮影、口腔内写真撮影
- Dr.)・ 歯周基本治療の説明と同意
- DH)・ 口腔衛生指導 #23 の歯肉腫脹がみられるため軟毛ブラシピセラ B-20S (GC 社製) にてローリング法の

初診年月日 : 2007年 5月 12日

患者 (イニシャル可) : Y,N 41歳 性別 女性

主 訴 : 左上臼歯部の歯茎の腫れと上顎前歯部の排膿

現病歴 : 他院にて歯周病と言われスケーリングを行なったが治る様子がないため当院に来院

既往歴 : 特になし

特記事項 : 喫煙

口腔衛生状態 やや不良

プラーク指数 初診時 28.5% 基本治療終了時 16.9% メンテナンス時 5.5%

歯列咬合状態 : アングルの不正咬合 I 級

原因的事項および修飾的因子 : 口腔衛生不良、歯列不正、喫煙

診断名 (「歯周治療の指針 2015」に準ずる) (「AAP・EFP の新分類 2018」併記)
広汎型慢性歯周炎 ステージ III グレード B

- 説明を行い歯肉の炎症が軽減されてから SC を行う事を患者に伝えた
- ・歯肉の炎症が軽減されたことを確認軟毛ブラシから GC 社製 ビセラ B-20M に (GC 社製) 変更ブラッシングもスクラッピング法に変更した
 - ・SC (全顎) 歯肉の炎症が軽減された事を確認して SC を行った
 - ・禁煙指導
- PT) ・仕事のストレスから禁煙が難しい

2007. 6. 11~6. 28

歯周精密検査②

SRP 終了

- DH) ・SRP : 全顎 (4ブロックに分割、浸潤麻酔下)
- ・板状の硬い歯石が全体的に付着 超音波スケーラーを併用して SRP を行った
 - ・口腔衛生指導
- PT) ・患者の希望から音波電動歯ブラシを使用したいとの事で説明 (フィリップス社製 ソニックア)
→口腔内の関心が高まっていた

2007. 7. 6

歯周精密検査③

(再評価)

- DH) ・BOP 75%→17.8%に減少 PCR 16.9%
- ・口腔内写真撮影
 - ・口腔衛生指導 特に下顎臼歯部の舌側傾斜部の音波電動ブラシの当て方について指導

2007. 7. 20

治療計画

- PT) ・上顎前歯部の歯列不正が嫌で以前補綴処置を行なった
- Dr. /DH) ・矯正治療の説明 (狭窄歯列弓)
- ・今後の治療についての説明
- PT) ・矯正を含めて全顎的な治療を希望

2007. 9. 28～2011. 8. 30

矯正治療

補綴治療

- DH) ・矯正治療中幾度となく急性発作を起こすため再 SRP を行う
 - ・再 SRP : #17, 16, 12, 11, 21, 22, 23, 26, 27, 35, 36, 37, (4 回に分け、浸潤麻酔下)
 - <SRP で考慮した事>
 - 以前 SRP をおこなった際歯石がかなり硬い事を確認。そのため今回は超音スケーラーの併用と SRP 中にエクスプローラー、WHO プローブで根面を確認しながら SRP をおこなった。患者は喫煙者のため歯肉は繊維性の硬い歯肉でありキュレットスケーラーが歯周ポケットに入りづらかったため、シャープニングでやや細くなったキュレットを使用。
 - キュレット操作では多方向から根面の滑沢を行った。
 - ・禁煙指導
 - 禁煙成功 歯周基本治療から歯周病と喫煙を幾度となく説明した事、喫煙回数が減った時に褒める事などを行い禁煙できたと思われる。また矯正治療が入り患者の口腔内に対する意識も変わってきた。
 - ・口腔衛生指導
 - 患者は看護師の職業柄不規則な生活を送っていたためブラッシングが困難な場合もあった。食後のブラッシングが難しいとの事だったので、昼夜食後等問わず時間ができた時にブラッシングを行うように指導。また矯正装置が装着していたため補助的道具インタースペースブラシ (モリムラ社製) を使用しブラケット周囲、歯間空隙部に使用するよう説明。
- Dr) ・#17 は骨吸収が根尖にまで及ぶため抜歯
 - ・補綴治療 : #13, 12, 11, 21, 22, 23, 26, 27, 35, 45, 46

2011. 8. 30 メインテナンスに移行

- Dr. /DH) ・10 枚法 X 線写真撮影
- DH) ・プラークコントロールの安定 PCR5, 5%
 - ・歯周精密検査による再評価で、歯周組織 4mm 以上のポケット残存 0% BOP0%と良好
 - ・4ヶ月間毎の定期検診に移行
 - ・4ヶ月毎の定期検診に来院。再発傾向もなく、現在に至る (最終来院日 2020 年 9 月 11 日)

※ 用紙が不足の場合は適宜追加の上で作成してください。

まとめと今後の対応

- ・当初、歯科治療に対する不信感があったため患者に納得行くように説明をした。歯周疾患の罹患状態や狭窄歯列弓について説明を行い、患者も積極的な治療を望むようになった。
- ・矯正治療中に急性発作を幾度とおこしたため再 SRP を行なった。その後矯正装置で清掃しにくい環境ではあったが、プラークコントロールの向上もあった。急性発作を起こすことはなくなった。
- ・何度かの禁煙指導を行い今では禁煙が出来た事、歯周病が改善されたことにとっても感謝される。
- ・今では以前歯周疾患であったことを忘れるぐらい歯周組織の安定がみられる
- ・プラークコントロールの徹底・モチベーションの維持・歯周病の再発防止
- ・4ヶ月ごとの定期検診

指導医または認定医氏名 (自署) : _____ ○印